

*La salute viene creata e vissuta dagli individui
nella sfera della loro quotidianità,
là dove si gioca, si impara, si lavora, si ama.
La salute nasce dalla cura di se stessi e degli altri,
dalla possibilità di prendere decisioni autonome e
di poter controllare la propria condizione di vita
come pure dal fatto che la società in cui si vive
consenta di creare le condizioni necessarie a
garantire la salute a tutti i suoi cittadini*

Carta di Ottawa, 1986

La buona gestione della domanda
di salute per la qualità,
l'equità e la sostenibilità
del servizio sanitario pubblico



sabato 15 Ottobre 2011

Auditorium c/o Padiglione

“Giovanni Rama” dell’Ospedale all’Angelo

Via Paccagnella 11, Mestre

**Per un progetto sostenibile
di sanità pubblica:
promozione
e autodeterminazione della salute**

Maurizio Benato

Vice Presidente FNOMCeO

La tutela della salute ha acquisito nella nostra società una valenza centrale:

- è un bene basilare e un diritto fondamentale;
- è un indicatore prioritario del livello di benessere raggiunto dalla comunità.

Il rallentamento dei processi di accumulazione di ricchezze e l'entrata in crisi del *Welfare*



seria ipoteca sulla sostenibilità dei servizi sanitari che oltre a possedere un particolare significato nella sfera individuale, costituiscono uno dei principi fondanti della convivenza civile.

Il sistema socio-sanitario oggi:

- l'aumento esponenziale della popolazione anziana, che accresce il numero delle patologie cronico - degenerative che, a loro volta, richiedono modelli e regimi assistenziali a lungo termine;
- l'intenso e vorticoso divenire del progresso scientifico e tecnologico, che ha come risultato cure sempre più raffinate e specifiche, con approcci mirati e personalizzati, ma parallelamente sempre più costose;
- l'amplificazione progressiva e consistente delle aspettative di salute individuali, indotta anche dai media.

Il cittadino esprime bisogni complessi di salute e di benessere:

- Le problematiche classiche (controllo del dolore, aumento esponenziale della cronicità della malattia, la sofferenza)
- Il condizionamento delle tecnologie e le nuove possibilità che queste offrono.



Risorse e giustizia

La giustizia distributiva che impone regole atte a operare una mediazione fra la necessità di contenere i costi e quella di attuare scelte coerenti tra il bene del singolo e l'equità sociale.

Le contraddizioni del SSN

Tra i più quotati nel mondo, sia per quanto riguarda il rapporto tra risorse assorbite e risultati raggiunti (*overall health system performance*), sia in considerazione degli obiettivi raggiunti (*overall goal attainment*), ma il cittadino-utente lamenta di sentirsi abbandonato, perso in un labirinto, in cui da solo deve assemblare tasselli di procedure a volte incomprensibili e gravate nei vari passaggi dalla burocrazia.

I diritti più violati

In testa alla classifica in quattordici Paesi europei figurano principalmente i diritti legati alla persona: il diritto alla prevenzione, al rimborso, alla terapia del dolore, al consenso, alla libera scelta e al tempo dedicato.

Si segnala la difficoltà di collocare pienamente i cittadini nel cuore del sistema sanitario, di trasformarli in detentori di diritti, perseguendo l'abitudine all'ascolto delle loro istanze nelle diverse fasi delle procedure.

“La carta europea dei diritti del malato. Bruxelles 2007”

I doveri

Se difetta il coinvolgimento dei cittadini nel condividere la comunicazione sui temi della sanità e della salute, al di là di una doverosa puntuale e chiara comunicazione sulle opzioni di trattamento, sui servizi e le buone pratiche, è inderogabile a nostro avviso far presente anche che *il diritto di partecipare* dovrebbe collimare con il *dovere di partecipare* da protagonisti al miglioramento della propria vita.

Comportamento e cultura

- Riduzione di tutti quegli atteggiamenti e quelle abitudini che possono indurre malattia e disabilità, quale premessa al prolungamento della speranza di vita in termini di qualità.
- Puntare sulla cultura, ossia sui valori e sui comportamenti (da cui deriva anche il rispetto reciproco delle regole), si eviterebbero inutili e dannose violazioni dei diritti, senza la necessità di grandi investimenti economici.

Il cuore del problema

- Il concetto di salute preso in considerazione fino a pochi anni fa era prettamente biologico. Oggi non è più così: nell'accezione moderna di "qualità della vita" concorrono componenti influenzate dalla cultura, dalla situazione sociale, familiare, politica ed economica.
- Il medico è tenuto non solo ad applicare una medicina curativa, ma anche a promuovere una "medicina della salute".

Salute e sua promozione

- La salute vista come risorsa di vita quotidiana, in una ottica che dal biologico si sposta sulle risorse sociali e personali.
- La promozione della salute non è solo un dovere esclusivo del settore sanitario ma in una ottica intersettoriale i suoi requisiti richiamano il cittadino alla propria responsabilità nei confronti dei determinanti della salute.

La medicina

Una medicina giusta e seriamente intesa deve essere pronta a sottrarre denaro e risorse al dominio tecnologico (della medicina) per destinarli altrove.

Da “La medicina impossibile”

Daniel Callahan

“Gaining Health” (WHO 2006)

L'organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dato vita alla strategia europea contro le malattie croniche.

L'idea centrale è che “investire nella prevenzione e nel controllo delle malattie croniche può migliorare la qualità della vita e il benessere sia a livello individuale che sociale”.

Le malattie croniche in Italia e in Europa

L'86% dei decessi, il 77% della perdita di anni di vita in buona salute e il 75% delle spese sanitarie causate da alcune patologie (malattie cardiovascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, problemi di salute mentale e disturbi muscolo-scheletrici) che hanno in comune fattori di rischio modificabili, quali il fumo di tabacco, l'obesità e sovrappeso, l'abuso di alcol, lo scarso consumo di frutta e verdura, la sedentarietà, l'eccesso di grassi nel sangue e l'ipertensione arteriosa.

Tali fattori di rischio sono responsabili - da soli - del 60% della perdita di anni di vita in buona salute

Discriminazione sociale in Italia

- I fattori di rischio modificabili sono molto più diffusi tra le persone delle classi socio-economiche più basse, le quali hanno una mortalità e una morbosità molto maggiori rispetto a chi, socialmente ed economicamente è avvantaggiato
- altro fattore di discriminazione, nel nostro paese, è il significativo gradiente tra Nord e Sud Italia. Esempio obesità/sovrappeso: le Regioni meridionali hanno una prevalenza più elevata (28,7%) rispetto a quelle del nord (19,3%).

Ambiente di vita e sociale

I comportamenti salutari sono resi sempre più difficili dall'organizzazione e dal disegno urbano delle città, dall'automatizzazione, dai prezzi a volte più elevati degli alimenti più sani e dai condizionamenti del marketing.

I soggetti più esposti a questi rischi sono quelli più vulnerabili: i bambini e le famiglie più povere.

Rendere più facili le scelte salutari e meno facili le scelte nocive

- migliorare l'informazione, che può aumentare la consapevolezza;
- strategie intersettoriali per modificare l'ambiente di vita;
- allocazione di risorse specifiche per sostegno di azioni esemplari mirate a limitare comportamenti nocivi che creano malattie che pesano sui sistemi sanitario e sociale.

scelte politiche:

- per favorire la mobilità e l'attività fisica delle persone (trasporti e verde urbano)
- per sostenere il consumo di frutta e verdura
- per ridurre la concentrazione di sale, zuccheri e grassi negli alimenti
- per ridurre la quota di alimenti altamente calorici nella dieta
- per scoraggiare il più possibile il fumo di sigarette
- per ridurre l'abuso di alcol.

Agire sulle disuguaglianze sociali

I divari sanitari possono essere ridotti potenziando l'educazione, migliorando la distribuzione dei redditi

Doveri dei cittadini

- spingere tutti i cittadini a partecipare alla lotta alla povertà e all'esclusione sociale;
- dare voce alle preoccupazioni e alle necessità di chi vive in condizioni di povertà o di esclusione sociale;
- impegnarsi con la società civile e con le ONG che combattono la povertà e l'esclusione sociale;
- aiutare ad abbattere gli stereotipi e i pregiudizi che accompagnano la povertà e l'esclusione sociale;
- promuovere una società che sostiene e sviluppa la qualità della vita, il benessere sociale e l'uguaglianza delle opportunità per tutti;
- incoraggiare la solidarietà tra generazioni e assicurare lo sviluppo sostenibile.

Biomedicina e salute

La sola assistenza medica ha contribuito in misura comparativamente modesta allo stato di salute della popolazione, mentre i più importanti successi realizzati nei secoli passati vanno sicuramente attribuiti all'evoluzione comportamentale e culturale.

La proposta della bioetica per la sanità

- la divulgazione del concetto di medicina sociale, che si ottiene traslando il concetto di salute da una prospettiva individuale a una collettiva;
- l'attenuazione del perfezionismo medico;
- una forte attenzione alle condizioni economiche e sociali di fondo;
- l'accettazione dell'aspettativa media di vita raggiunta dai paesi a maggior sviluppo.

Tra Igea e Panacea

Si sta infatti riprendendo un tema molto caro all'ambientalismo medico: la ricerca di un equilibrio tra la medicina moderna curativa e la pratica dell'igiene e della prevenzione, che si attua cercando di vivere entro i confini della natura, attenendosi ai suoi ritmi, alla responsabilità umana, facendo della *medicina-della-cura* solo una strategia secondaria e limitandone le aspirazioni.

Il positivismo biologico

Non solo il medico ma anche il cittadino devono tenere ben presente che, nell'ambito della promozione della salute, sono diverse le forze che premono sul sistema sanitario e che rafforzano la tendenza al "positivismo" biologico ovvero a risolvere i problemi di salute con le risorse biomediche, tendenza questa amplificata dai media a livello di comunicazione e di condivisione culturale.

Occorre una seria riflessione

sulla dimensione duale “salute e malattia” e “salute e sanità” da parte di ognuno di noi per non creare uno scollamento tra l'ideale di autodeterminazione, la gerarchia dei valori e delle preferenze che confliggono con l'etica dell'allocazione delle risorse.

Sanità e salute non sono concetti sovrapponibili

ma espressioni di due polarità differenti.
È solo per il persistere dell'equivoco di una
logica fortemente bio-terapeutica in un
sistema socio-economico che predilige il lato
prettamente biologico dell'assistenza
sanitaria, che i due ambiti si confondono.

Formazione del medico

L'autodeterminazione, la cooperazione, la partecipazione del paziente alla gestione della propria salute sono aspetti che reclamano anche il superamento del modello formativo attuale del medico, completamente orientato alla “scientificizzazione e tecnicizzazione” dei determinanti della salute.

Le carenze della formazione medica

Il medico non è abituato, per sua formazione, a confrontarsi con la salute positiva, ovvero a collocarsi in maniera corretta tra “**Igea e Panacea**”, i due versanti della medicina, le dee dell’antico giuramento ippocratico che incarnano, la prima l’igiene e la prevenzione, la seconda il rimedio e la cura.

Nicola Dioguardi

«La tradizione della medicina non deve essere solo quella scientifica positiva, ci sono anche valori universali da conservare e recuperare se perduti».

L'auspicio è allora che si creino più linee formative, una delle quali proponga una più decisa affermazione di **Igea**, ovvero la comprensione e il soddisfacimento dei bisogni di salute positiva.

Come trattare le grandi trasformazioni della domanda di salute?

- con un processo comunicativo virtuoso, che dovrebbe ridurre, circoscrivere e rendere meno dispendiosi gli interventi sanitari e riqualificare la domanda dei cittadini.
- con scelte negoziate e condivise, apportate da tutti gli attori interessati, con il coinvolgimento e la responsabilizzazione delle istituzioni, dei governi locali, dei servizi sanitari, delle organizzazioni dei cittadini, nella duplice veste di promotori e attori dello stesso.

La salute quale Giano bifronte

Diritti e doveri fanno capo al singolo come alla società e non ci dovrebbero, in questo, essere divisioni ne' false contrapposizioni.

Garantire l'Equità per ridurre le differenze

- favorire pari opportunità di cura, una giusta ed equa distribuzione delle risorse disponibili, un uguale accesso e fruizione dei servizi a fronte di identici bisogni, una qualità dell'assistenza uniforme per tutti, un'educazione alla prevenzione primaria e un'informazione che raggiungano capillarmente e senza distinzioni tutti i cittadini.
- un modello di educazione alla salute che sia percepibile e comprensibile da tutti i livelli della stratificazione sociale.

Per una medicina e una sanità sostenibili

in grado di muoversi su due direttrici:

- fornire ai membri della nostra società un livello di assistenza medica e di sanità pubblica sufficiente a garantire buone probabilità di completare il ciclo di vita e di funzione a un livello dignitoso di competenza fisica e mentale;
- equa distribuzione senza sforzi eccessivi, economicamente alla portata della società, perseguire scopi sanitari finiti e stabili con aspirazioni limitate di progresso e di innovazione tecnologica.

Un vecchio ma sempre nuovo progetto di sanità pubblica

economicamente compatibile e in grado di permettere a tutti i cittadini una probabilità statisticamente buona di ricevere, nel corso della vita, il tipo di assistenza necessaria a ridurre la mortalità e i rischi di menomazioni fisiche e mentali.

Una popolazione che gode
buona salute riduce,
anche per il singolo,
la possibilità di ammalarsi.